

СИНДРОМНЫЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ НА ВЫПУСКНОМ КУРСЕ

Кондратенко П.Г., Соболев А.А., Васильев А.А.

Донецкий государственный медицинский университет, Украина

Заключительный этап подготовки на 6 курсе сопряжен с высокой интенсивностью учебного процесса из-за дефицита учебного времени. Это в свою очередь заставляет профессорско-преподавательский состав выпускающих кафедр решать задачу быстрой и максимально качественной подготовки выпускников к предстоящей профессиональной деятельности.

Традиционными методами и формами обучения, применяемыми на 2-4 курсах, этой проблемы не решить. Постулат: «*Bene dignoscitur, bene curatur*» – общеизвестен и значение его непреходяще. Известно, что основными видами диагностического мышления являются нозологический принцип, принцип оптимальной диагностической целенаправленности освоения методов диагностического алгоритма и синдромный принцип диагностики.

В основе принципа диагностического мышления лежит нозологическая классификация болезней, определение диагностических принципов заболевания у каждого конкретного больного. Основным недостатком этого принципа является то, что обучающийся выбирает отдельные симптомы заранее известной нозологической единицы, что не активизирует его нозологической и мыслительной деятельности. Естественно, на этапе освоения базисных знаний изучение на младших курсах отдельных нозологических форм приемлемо.

Принцип диагностической целесообразности основан на возможностях дифференциальной диагностики при оптимальном объеме клинических и лабораторных данных и выделении отдельных решающих симптомов.

На выпускном курсе наиболее приемлемым является принцип диагностики, основанный на выделении совокупности симптомов, объединенных общим патогенезом и характеризующих определенное патологическое состояние организма. Этот метод диагностики получил название синдромного и применяется в клинике госпитальной хирургии № 2 Донецкого государственного медицинского университета в течение последних 20 лет.

Преимущество данного метода обучения на выпускном курсе неоспоримо, так как он соответствует уровню предыдущей теоретической и практической подготовки, а выявление основных симптомов патологии в каждом конкретном случае позволяет выделить ведущий синдром. Синдромная диагностика – логически определенный симптомокомплекс мыслительной деятельности, позволяющий проводить распознавание болезней и патологических процессов, объединенных ведущим синдромом независимо от их принадлежности к различным нозологическим единицам.

Проведению синдромного метода обучения диагностике на выпускном курсе по хирургическим болезням способствует методическая система, определяющая задачи и цели обучения на выпускных кафедрах, устанавливающая целевые связи со всеми теоретическими, предклиническими и клиническими кафедрами. Эти целевые связи позволяют определить оптимальный перечень клинических синдромов для освоения на выпускном курсе.

Соответственно учебной программе и конечным целям обучения в курсе хирургических болезней выделены следующие клинические синдромы: синдром «острого живота», синдром кровотечения в просвет пищеварительного тракта, синдром холецистита, постхолецистэктомический синдром, гастритический синдром, цирротический синдром, холангитический синдром, синдром «малых признаков», синдром хронической венозной недостаточности, окклюзионный синдром сосудов нижних конечностей, посттромбофлебитический синдром, спленомегалический синдром, ишемический абдоминальный синдром, синдром раздраженной толстой кишки, синдром ложного «острого» живота.

Разделение клинической информации по синдромному принципу – наиболее рациональный и практически приемлемый метод диагностики. Дальнейший мыслительный диагностический процесс совершается внутри каждого отдельного синдрома.

Так, при диагностике синдрома «острого живота» выделяют основные диагностические признаки этого синдрома, включающие общеизвестную триаду: боль, *defans musculaire*, перитонеальные знаки. На втором этапе диагностики обучающиеся выделяют группу ведущих симптомов, характерных для отдельных нозологических форм синдрома «острого живота», таких как острый аппендицит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, острый тромбоз мезентериальных сосудов и т.д. При диагностике синдрома «острого живота» рекомендуем обращать внимание на патологические процессы, локализующиеся за пределами брюшной полости: острый инфаркт миокарда, почечная колика, пневмония, забрюшинная гематома и другие. Иными словами, выделяем синдром «острого ложного живота».

Завершающим этапом синдромного метода диагностики является определение вида патологии, формирование развернутого клинического диагноза, определение конкретной лечебной тактики.